
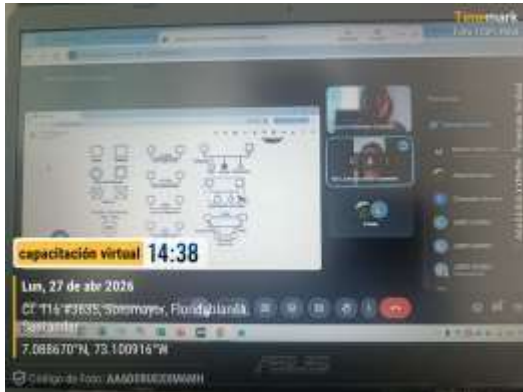






PERIODO COMPRENDIDO DEL 17 DE ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL DE 2026

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| NUMERO DE CONTRATO             | 0544-2006  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA         | LEIDY YOMARA GOMEZ TARAZONA  |
| IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA | 1095798313 DE FLORIDABLANCA  |
| OBJETO DEL CONTRATO            | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN CALIDAD DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES BÁSICAS, COMUNITARIAS Y DE APOYO OPERATIVO, EN EL MARCO DE LA CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) Y A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 763 DE 2025, CON EL FIN DE FORTALECER EL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES EN EL TERRITORIO |

| ACTIVIDAD CONTRACTUAL  | DETALLE DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS   | SOPORTES DE EJECUCIÓN   |
|--|---|---|
| 1. Participar en los procesos de fortalecimiento de capacidades y capacitaciones definidos la ejecución del objeto contractual, conforme a los lineamientos del modelo de Atención Primaria en Salud | En el mes de abril Asistí a las capacitaciones que fueron programadas por parte de coordinación de EBS , adjunto registro fotográfico   | <p><b>ANEXO 1</b></p>    |
| 2. Apoyar la socialización comunitaria de las acciones que desarrollan los Equipos Básicos de Salud, mediante el uso de medios y herramientas de comunicación disponibles en el territorio           | Nos desplazamos al campo para realizar el reconocimiento del territorio y la socialización de las actividades a desarrollar, junto con la líder, se deja como registro evidencia fotográfica territorio 47 microterritorio 1 sector c y d | <p><b>ANEXO 2</b></p>   |
| 3. Apoyar la identificación de riesgos socio ambiental, individual y Familiares en el microterritorio asignado, conforme a los instrumentos y lineamientos definidos por el EBS.                     | <p>En reconocimiento de territorio la líder del microterritorio 1 nos indicó los riesgos socio ambientales de las familias que constituyen la comunidad se los sectores A y B.</p> <p>Se anexa acta de reconocimiento</p>                 | <p><b>ANEXO 3</b></p>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>4. Apoyar la identificación de personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y colaborar en la gestión del trámite de afiliación, en articulación con las entidades responsables</p>   | <p>Durante el mes de abril realice de manera virtual capacitaciones de servicio de portafolio de salud verificación y validación del dato el día 28 de abril de 2026</p>   | <p style="text-align: center;"><b>ANEXO 4</b></p>    |
| <p>5. Apoyar la valoración de primer contacto mediante la aplicación de instrumentos definidos para el modelo EBS, tales como familiograma, APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y ecomapa, bajo la orientación del profesional responsable</p> | <p>Realizamos fortalecimiento de capacidades sobre aplicación de familiogramas por parte de Psicología y la jefe el día 27 de abril de 2026</p>  | <p style="text-align: center;"><b>ANEXO 5</b></p>   |
| <p>6. Apoyar la formulación del Plan Integral de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización poblacional, articulando las intervenciones definidas por el equipo interdisciplinario.</p>                    | <p>La presente actividad no fue ejecutada durante el mes en mención, debido a ajustes en la programación operativa. Su desarrollo y cumplimiento quedan programados para el siguiente mes, conforme al cronograma establecido.</p> | <p>No se adjunta evidencia de la presente actividad, debido a que no fue ejecutada durante el mes de abril</p>                         |
| <p>7. Apoyar la identificación de prioridades de respuesta a nivel individual, familiar y comunitario, considerando variables como edad, sexo-género, etnia y demás características pertinentes por microterritorio</p>   | <p>Se asistió a capacitación virtual para fortalecimiento de conocimientos sobre el portafolio de servicios para la comunidad en general</p>   | <p style="text-align: center;"><b>ANEXO 6</b></p>  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>8. Apoyar la canalización de la prestación de los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades identificadas, facilitando el acceso a las modalidades extramural, intramural y telemedicina, así como el apoyo a los procesos de demanda inducida relacionados con prioridades en salud pública</p>   | <p>La presente actividad no fue ejecutada durante el mes en mención, debido a ajustes en la programación operativa. Su desarrollo y cumplimiento quedan programados para el siguiente mes, conforme al cronograma establecido.</p> | <p>No se adjunta evidencia de la presente actividad, debido a que no fue ejecutada durante el mes de abril</p>                         |
| <p>9. Apoyar las actividades de educación para la salud, orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y fortalecimiento de prácticas de autocuidado individual, familiar y comunitario, así como registrar la información correspondiente en la historia clínica, conforme a los lineamientos institucionales y bajo delegación del profesional responsable.</p> | <p>Asistí a la jornada realizada en celebración del día del niño en Neomundo, en donde se apoyó en las actividades programadas por la jefe para los niños</p>  | <p style="text-align: center;"><b>ANEXO 7</b></p>   |
| <p>10. Orientar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores, de acuerdo con las necesidades identificadas en el Plan Integral de Cuidado Primario</p>   | <p>Se brindó información sobre el portafolio de servicios que se prestan a la comunidad para conocimiento de las familias y orientación sobre las unidades donde pueden acceder a los servicios</p>                                | <p style="text-align: center;"><b>ANEXO 8</b></p>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>11. Apoyar la canalización hacia la oferta de servicios intersectoriales disponibles en el territorio, conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas</p> | <p>La presente actividad no fue ejecutada durante el mes en mención, debido a ajustes en la programación operativa. Su desarrollo y cumplimiento quedan programados para el siguiente mes, conforme al cronograma establecido.</p> | <p>No se adjunta evidencia de la presente actividad, debido a que no fue ejecutada durante el mes de abril</p> |
| <p>12. Apoyo en el seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.</p>  | <p>La presente actividad no fue ejecutada durante el mes en mención, debido a ajustes en la programación operativa. Su desarrollo y cumplimiento quedan programados para el siguiente mes, conforme al cronograma establecido.</p> | <p>No se adjunta evidencia de la presente actividad, debido a que no fue ejecutada durante el mes de abril</p> |
| <p>13. Apoyar la convocatoria, implementación y seguimiento de espacios de participación social y comunitaria en las veredas, barrios y Micro territorios abordados por el equipo</p>     | <p>Se apoyó en la jornada de salud pública sobre incentivar la lactancia materna y espacios madre e hijo en Neomundo</p>   | <p><b>ANEXO 9</b></p>      |

14. Apoyar los procesos de consolidación y reporte de información, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la operación de los Equipos Básicos de Salud

Durante el mes de abril se realizó procesos de capacitación virtual de consolidación según los lineamientos del ministerio de salud y protección social

**ANEXO 10**



15. Apoyar los procesos de demanda inducida para la prestación de servicios de salud a los individuos y familias identificadas por los Equipos Básicos de Salud

Se llevó a cabo reunión para la asignación de la caracterización poblacional de la comuna 11 del municipio de Bucaramanga

16. Apoyar la articulación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a nivel departamental, municipal e institucional, para el desarrollo de actividades de vacunación del esquema regular, vacunación COVID- 19 y acciones de contingencia por fiebre amarilla, conforme a los lineamientos vigentes

Apoyo en la jornada de vacunación en beneficio de la comunidad

**ANEXO 11**




17. Participar y apoyar la gestión y organización de jornadas de salud, así como de las atenciones derivadas de los riesgos identificados en el territorio asignado

Apoyo en la jornada de vacunación en el barrio el porvenir, organizado por la secretaria de salud para bloqueo en la comunidad por reporte de caso por TOSFERINA

**ANEXO 12**



|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES</b> | FECHA ELABORACION: 02-12-2018                                    |
|   | CODIGO: JUR-F-007             | FECHA ACTUALIZACION: 17-07-2024                                  |
|   | VERSION: 3                    | PAGINA: 6 - 11<br>REVISO Y APROBO: Jefe Oficina Asesora Jurídica |

18. Suscribir al inicio del contrato un acta de concertación de metas, de acuerdo con las obligaciones específicas del contrato, las cuales deberán cumplirse durante el periodo de ejecución Contractual

Socialización de los lineamientos técnicos y operativos, así como las metas establecidas para el abordaje territorial, orientada en la estandarización de criterios para su adecuado diligenciamiento, organización consolidación y periodicidad del reporte



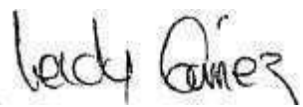
19. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual, que sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con la naturaleza del mismo y no impliquen subordinación

Realice todas las indicaciones por parte de coordinaciones EBS. adjunto evidencia con registros fotográficos

**ANEXO 13**



**NUMERO TOTAL DE HORAS EJECUTADAS: N/A**

  
 FIRMA \_\_\_\_\_  
**LEIDY YOMARA GOMEZ TARAZONA**  
**CC 1.095.798.313 DE FLORIDABLACA**

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

**EVIDENCIAS MES DE ABRIL**


**ANEXO 1:** Participar en los procesos de fortalecimiento de capacidades y capacitaciones definidos la ejecución del objeto contractual, conforme a los lineamientos del modelo de Atención Primaria en Salud interpretación y toma de signos vitales durante el trabajo realizado en campo en el periodo del mes de abril de 2026



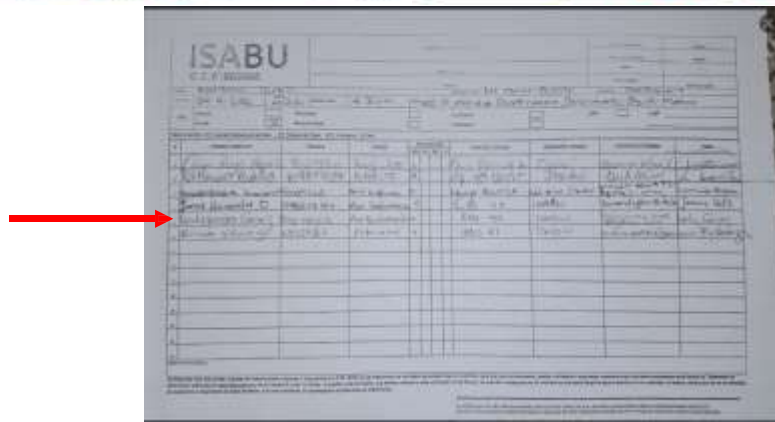
**ANEXO 2:** Apoyar la socialización comunitaria de las acciones que desarrollan los Equipos Básicos de Salud, mediante el uso de medios y herramientas de comunicación disponibles en el territorio Evidencias de trabajo en campo del EBS durante el periodo de ejecución del mes de abril



| ISABU e.s.e. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA |                     | CENTRO DE SALUD           |          | MUNICIPIO       |               | DEPARTAMENTO                         |                   |
|--|---------------------|---------------------------|----------|-----------------|---------------|--------------------------------------|-------------------|
| FECHA: 20-4-2026                               |                     | HORA: 8:00 HORAS          |          | DÍA: 10/00 AÑOS |               | LUGAR: Centro de Salud - Bucaramanga |                   |
| TIPO: [ ] Atención [X] Atención Social         |                     | [ ] Capacitación [ ] Otro |          | [ ] [ ] [ ] [ ] |               | [ ] [ ] [ ] [ ]                      |                   |
| #  | NOMBRE COMPLETO     | EDAD                      | SEXO     | REGISTRADO      | PROFESIÓN     | UBICACIÓN (DIR)                      | OTROS COMENTARIOS |
| 1  | Nancy Caballero     | 37745589                  | DDI      |                 |               | Profesional de Salud Bucal           | Atención Social   |
| 2  | Yolanda Sarmiento   | 1091643556                | Lider    |                 |               | Atención Social                      | Atención Social   |
| 3  | Jenny Hernandez     | 1098653202                | Ata      | X               | Test (campo)  | Atención Social                      | Atención Social   |
| 4  | Conrado Rojas       | 63444148                  | Aux en F | X               | E (4) Com 20  | Luz de Salvación                     | Atención Social   |
| 5  | Yolanda Gomez       | 105178203                 | Aux en F | X               | EBS 42 Com 20 | Luz de Salvación                     | Atención Social   |
| 6  | Estrella Valenzuela | 63524356                  | Entrenam | X               | EBS 41 Com 20 | Luz de Salvación                     | Atención Social   |


|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES</b> | FECHA ELABORACION: 02-12-2018                  |
|   | CODIGO: JUR-F-007             | FECHA ACTUALIZACION: 17-07-2024                |
|   | VERSION: 3                    | REVISO Y APROBO: Jefe Oficina Asesora Jurídica |

**ANEXO 3.** Capacitación virtual para conocimiento y socialización de la carpeta Drive del territorio 47



**ANEXO 4.** Unidad de análisis No 1 correspondiente al periodo entre el 20 y 24 de abril de 2026, entrega de papelería para inicio de caracterización

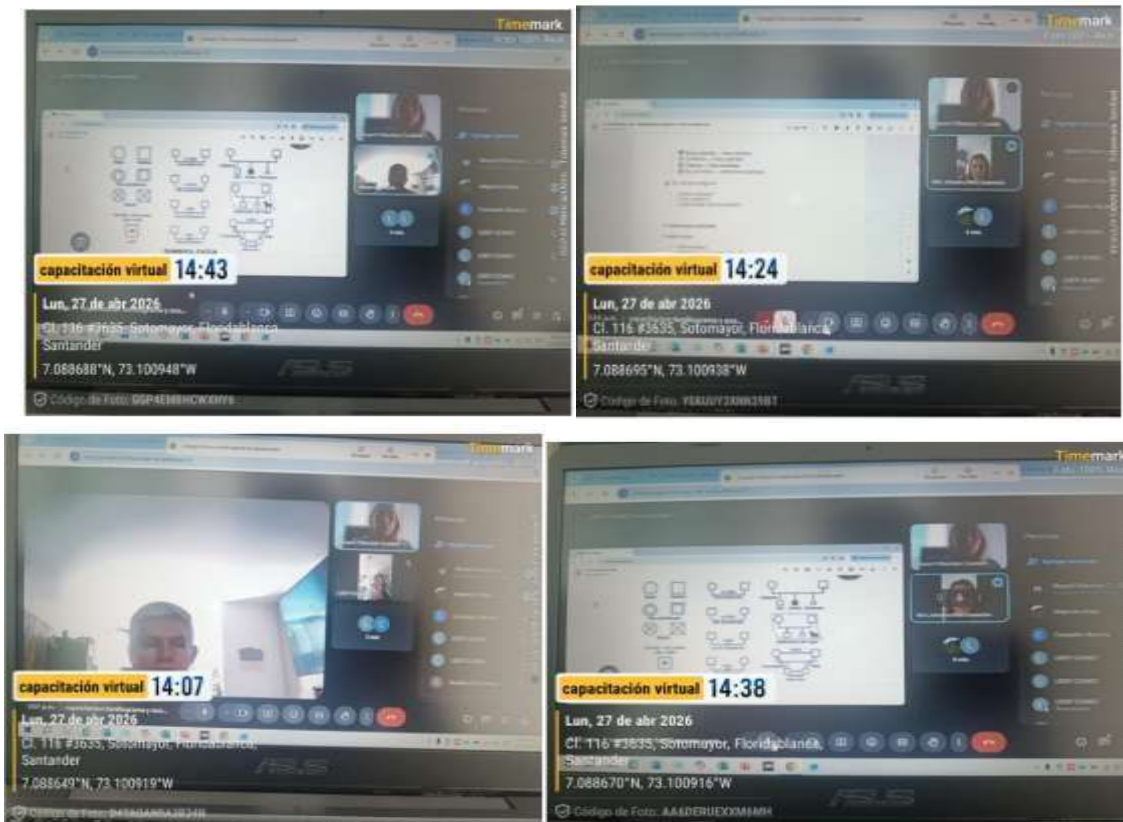



|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES</b> | FECHA ELABORACION: 02-12-2018                  |
|   | CODIGO: JUR-F-007             | FECHA ACTUALIZACION: 17-07-2024                |
|   | VERSION: 3                    | PAGINA: 9 - 11                                 |
|   |                               | REVISO Y APROBO: Jefe Oficina Asesora Jurídica |

**ANEXO 5.** Apoyo en actividad de salud pública en Neomundo dirigida a madres lactantes y niños en celebración del Día del Niño, apoyando en las diferentes actividades de entretenimiento para los niños y niñas

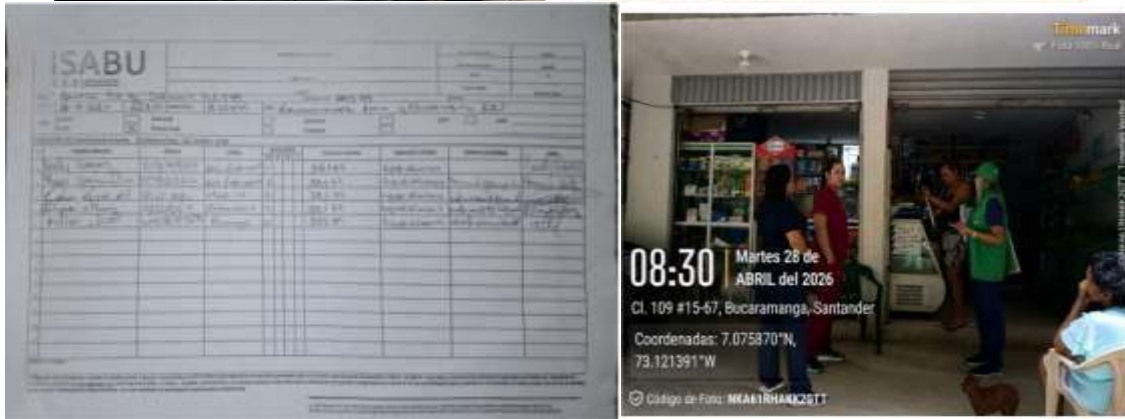


**ANEXO 5.** Capacitación virtual en plataforma Meet tema diligenciamiento de formato familiograma y ecomapa por parte de la Psicóloga del EBS No 47



|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES</b> | FECHA ELABORACION: 02-12-2018                  |
|   | CODIGO: JUR-F-007             | FECHA ACTUALIZACION: 17-07-2024                |
|   | VERSION: 3                    | PAGINA: 10 - 11                                |
|   |                               | REVISO Y APROBO: Jefe Oficina Asesora Jurídica |

**ANEXO 6.** Reunión con los integrantes del EBS 47 de manera presencial en el municipio de Bucaramanga, en el microterritorio luz de salvación en las etapas I y II



**ANEXO 7.** Capacitación virtual en plataforma Meet tema portafolio de servicios de salud que ofrece el isabu con el EBS 47





**ANEXO 8.** Unidad de análisis No 2 correspondiente al periodo del 27 al 30 de abril, esta actividad se desarrolló en modalidad virtual





**FORMATO DE COMUNICACIONES**

FECHA ELABORACION: 01-04-2019

FECHA ACTUALIZACION: 12-07-2024

CODIGO: CAL-F-027

PAGINA: 1 - 1

VERSION: 4

REVISO Y APROBO: Jefe Oficina De Calidad

**CONSTANCIA MENSUAL DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES**

**LEIDY YOMARA GOMEZ TARAZONA**, mayor de edad e identificado con Cédula de Ciudadanía 1095798313 F/BLANCA, Cumplió a cabalidad las actividades del Contrato de Prestación de Servicios No. 0544-2026, cuyo objeto es **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN CALIDAD DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES BÁSICAS, COMUNITARIAS Y DE APOYO OPERATIVO, EN EL MARCO DE LA CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) Y A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 763 DE 2025, CON EL FIN DE FORTALECER EL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES EN EL TERRITORIO.”** de acuerdo al informe de actividades que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:

Desde:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 17  | 04  | 2026 |


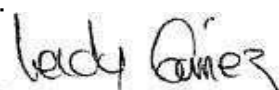
Hasta:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 30  | 04  | 2026 |

Se expide a solicitud del interesado, en el municipio de Bucaramanga a los 04 días del mes de mayo del 2026.

**ERLINDA MAYERLI VILLAMIZAR CANDELA**  
**ENFERMERO PROFESIONAL EBS**

REVISO: COORDINADOR EBS – Luz Marina Padilla

|  |  |  |                                  |  |   |
|--|--|--|----------------------------------|--|---|
|    | <b>FORMATO CENTRO DE COSTOS</b>  |  |                                  |  | FECHA<br>ELABORACION: 13-12-2022  |
|  | CODIGO: COS-F-010  |  |                                  |  | FECHA ACTUALIZACION: 23-07-2024   |
|  | VERSION: 2   |  |                                  |  | PAGINA: 1   |
|  |  |  |                                  |  | REVISO Y APROBO: Subgerente Administrativa  |
| Fecha  | 4 mayo   | 2026   | Act: 2º-feb-24                   | <b>CUENTA DE COBRO (DEBE) CONTRATISTAS- A ESE ISABU.</b> |   |
| <b>TELEFONO</b>  |  | <b>NIT / C.C.</b>  |                                  | <b>NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR</b>               |   |
| 3154521272   |  | 1095798313   |                                  | LEIDY YOMARA GOMEZ TARAZONA                              |   |
| <b>E-MAIL</b>  | <a href="mailto:leidygomez2284@gmail.com">leidygomez2284@gmail.com</a> |  | <b>Cargo/Profesión/actividad</b> |  | Auxiliar Enfermería   |
| <b>DIRECCIÓN</b>   | Manzana 7 casa 1 piso 2 miradores de la florida                        |  |                                  | <b>RUBRO</b>   | 2450209 - 2120202007  |
| <b>BANCO</b>   | BBVA   |  | <b>N° CUENTA</b>                 | 396012968  | Ahorros   |
| <b>CONCEPTO- CONTRATO</b>  |  |  |                                  |  |   |
| CONTRATO 0544 PERIODO DEL 17 DE ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL DE 2026. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN CALIDAD DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES BÁSICAS, COMUNITARIAS Y DE APOYO OPERATIVO, EN EL MARCO DE LA CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) EN EL ÁREA |  |  |                                  |  |   |
| <b>1. ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN CENTROS DE SALUD- EXTRAMURAL NO CONVENIO- MÓVIL RURAL</b>   |  |  |                                  |  | <b>Valor</b>  |
| <b>Sede</b>  | <b>Horas</b>   | <b>Valor asignado</b>  | <b>Código</b>                    | <b>Concepto de Compra</b>                                |   |
|  |  | \$ -   |                                  | CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD                            |   |
|  |  | \$ -   |                                  | CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD                            |   |
|  |  | \$ -   |                                  | CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD                            |   |
|  |  | \$ -   |                                  | CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD                            |   |
|  |  | \$ -   |                                  | CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD                            |   |
|  |  | \$ -   |                                  | CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD                            |   |
|  |  | \$ -   |                                  | CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD                            |   |
|  |  | \$ -   |                                  | CONTRATISTAS CENTROS DE SALUD                            |   |
|  |  | \$ -   | 5.207                            | CONTRATISTAS - PYP                                       |   |
| <b>2. ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN CONVENIOS, VACUNACIÓN EXTRAMURAL COVID Y SALUD PÚBLICA</b>  |  |  |                                  |  | <b>Valor</b>  |
|  |  |  |                                  |  | <b>\$ 1,353,333</b>   |
| <b>Centro de costo</b>   |  | <b>Número de convenio</b>  | <b>Horas</b>                     | <b>concepto de compra</b>                                |   |
| 1001-Otros convenios   |  | RESOLUCIÓN 696 - 2025  |                                  | CONTRATISTAS - EXTRAMURALES                              |   |
| <b>3. ACTIVIDADES UNIDADES HOSPITALARIAS - FARMACIAS- TRASLADOS</b>  |  |  |                                  |  | <b>Valor</b>  |
| <b>Centro de costo</b>   |  | <b>Concepto de Compra</b>  |                                  | <b>Hrs.</b>  | <b>Valor asignado</b>   |
|  |  |  |                                  |  | \$ -  |
|  |  |  |                                  |  | \$ -  |
|  |  |  |                                  |  | \$ -  |
|  |  |  |                                  |  | \$ -  |
|  |  |  |                                  |  | \$ -  |
| <b>4. ADMINISTRATIVOS Y FACTURADORES</b>   |  |  |                                  |  |   |
| <b>Centro de costo</b>   | <b>SEDE</b>  | <b>Concepto de Compra</b>  |                                  | <b>VALOR</b>   |   |
|  |  |  |                                  |  |   |
|  |  |  |                                  |  |   |
|  |  |  |                                  |  |   |
| <b>OBSERVACIONES- ESPECIFICACIONES EN ACTIVIDADES Y ASPECTOS DEL FORMATO:</b>  |  |  |                                  |  | <b>FIRMA:</b>   |
| RUBRO: 2450209 - \$ 1,166,667 RUBRO: 2120202007 - \$ 186,666   |  |  |                                  |  |  |
| <b>VALOR</b>   |  | <b>VALOR EN LETRAS</b>   |                                  |  |   |
| <b>\$1,353,333</b>   |  | UN MILLÓN TRECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS MCTE |                                  |  |   |



|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | LEIDY YOMARA GOMEZ TARAZONA |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-1095798313               |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                           |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: |                             |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2026-04-23                  |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2026-05-06                  |
| FECHA DE PAGO:               | 2026-04-23                  |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DE BOGOTA             |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2026-04                     |
| PERÍODO SALUD:               | 2026-04                     |
| NÚMERO PLANILLA:             | 8641078985                  |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                           |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 8638646076                  |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                           |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE        | NÚMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|---------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS046         | 900914254 | SALUD MIA EPS | 1                | \$ 2.160.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 270.000                | \$ 270.000  |
| 230201         | 800229739 | PROTECCION    | 1                | \$ 2.160.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 345.600                | \$ 345.600  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA      | 1                | \$ 2.160.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 52.700                 | \$ 52.700   |
| Total a pagar  |           |               |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 668.300                | \$ 668.300  |

# PAGADO

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 03/06/2026 |
|----------------------------------|------------|



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC      | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|--------------|-----------------|
| CC                  | 1095798313            | GOMEZ           | TARAZONA         | LEIDY         | YOMARA         | 2026-04                   | Salud Mia    | COTIZANTE       |
| CC                  | 1095798313            | GOMEZ           | TARAZONA         | LEIDY         | YOMARA         | 2015-12                   | Salud Total  | COTIZANTE       |
| CC                  | 1095798313            | GOMEZ           | TARAZONA         | LEIDY         | YOMARA         | 2020-11                   | Medimas      | COTIZANTE       |
| CC                  | 1095798313            | GOMEZ           | TARAZONA         | LEIDY         | YOMARA         | 2024-06                   | Suramericana | COTIZANTE       |

| EPS/EOC      | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|--------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Salud Mia    | 04/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 03/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 02/2026              | 8                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 01/2026              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 12/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 07/2025              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 06/2025              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Mia    | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Suramericana | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

DIAN

Formulario de Registro Único Tributario

001

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

141211313204



9. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
1 0 9 5 7 9 8 3 1 3 1

8. DV  
1

10. Dirección regional:  
Instituto y Admisión de Recaudación

11. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

|  |   |   |
|--|---|---|
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 26. Número de identificación<br>1 0 9 5 7 9 8 3 1 3 1 |
| 27. Lugar de expedición<br>COLOMBIA                              | 28. Departamento<br>Santander                 | 29. Ciudad y municipio<br>Floridablanca               |
| 31. Primer apellido<br>GOMEZ                                     | 32. Segundo apellido<br>TARAZONA              | 33. Primer nombre<br>LEIDY                            |
| 34. Segundo nombre<br>YOMARA                                     | 35. Razón social                              |   |
| 36. Nombre comercial   |   |   |

UBICACIÓN

|  |                               |                                       |
|--|-------------------------------|---------------------------------------|
| 38. País<br>COLOMBIA   | 39. Departamento<br>Santander | 40. Ciudad/municipio<br>Floridablanca |
| 41. Dirección principal<br>BRR MIRADORES DE LA FLORIDA MZ 7 CA 1 P 2 |                               |                                       |
| 42. Correo electrónico<br>leidygomez2284@gmail.com                   |                               |                                       |
| 43. Código postal<br>5 3 1 5 4 5 2 1 2 7 2                           | 45. Teléfono 2                |                                       |

CLASIFICACIÓN

| Actividad económica     |   |                 |                                 | Ocupación       |                                  |
|-------------------------|---|-----------------|---------------------------------|-----------------|----------------------------------|
| 46. Código<br>1 8 6 9 2 | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 6 0 3 0 1 | 48. Código<br>1 | 49. Fecha inicio actividad<br>1 | 50. Código<br>1 | 52. Número asociativo<br>5 1 3 2 |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 65. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Usos aduaneros

|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 54. Código | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
|            | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

Exportadores

|           |          |          |         |
|-----------|----------|----------|---------|
| 55. Forma | 56. Tipo | 57. Modo | 58. CPC |
|           |          |          |         |

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT) tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación. Para uso exclusivo de la DIAN

59. Años: SI  NO  60. No. de filas: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, modificación y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz. En caso de constatarse inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantará los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión según el caso. Parágrafo de artículo 1.8.1.2 del Decreto 1525 del 2010. De igual manera se formalizan al registrante el uso del formulario y acepta el política de tratamiento de datos ley 1981 de 2012. Firma del solicitante:

59. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:

984 Nombre: GOMEZ TARAZONA LEIDY YOMARA  
985 Cargo: CONTRIBUYENTE

# BBVA

BBVA COLOMBIA  
NIT 860.003.020-1

## CERTIFICA

Que LEIDY YOMARA GOMEZ TARAZONA identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.095.798.313 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la Cuenta De Ahorros Libretón No 00130396000200012968 aperturada el 02 de diciembre de 2025, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: 396012968

10 dígitos: 0396012968

16 dígitos: 0396000200012968

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día 02 de diciembre de 2025 a las 14, con destino a Quien Interese.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



FIRMA AUTORIZADA  
BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTOS

Bucaramanga, 04 mayo de 2026

Señores  
**Tesorería**  
**E.S.E. ISABU**  
Ciudad

**Asunto: Aplicación decreto 2231 de 2023 párrafo 4 del artículo 11**

Yo, **LEIDY YOMARA GOMEZ TARAZONA** identificada con cedula **1.095.798.313** de Floridablanca, de acuerdo con el párrafo 4 del artículo 11 del decreto 2231 de 2023 que cita:

*"Párrafo 4. Las personas naturales que perciban rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria que no soliciten al agente retenedor la aplicación de costos y deducciones de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 1.2.4 .1.6 de este Decreto, se rigen por lo previsto en el artículo 383 del Estatuto Tributario. En caso contrario tendrá lugar a aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda."*

Manifiesto que al momento de hacer mi declaración de renta me acogeré al:

- **Artículo 383**   
Deducciones tributarias para ingresos laborales
- **Artículo 392**   
Deducciones de costo

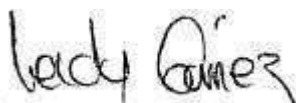
Para efectos de la retención en la fuente por mis servicios personales prestados a la ESE ISABU.

Al no entregar este comunicado adjunto a la cuenta cobro, la ESE ISABU deberá entender que debe aplicar al pago de mis servicios prestados las tarifas del artículo 392 del estatuto tributario.

Nota: Por favor asesorarse con su contador o asesor tributario para informar el asunto.

Agradeciendo su atención

Atentamente,



**LEIDY YOMARA GÓMEZ TARAZONA**  
C.C. 1.095.798.313 de Floridablanca